

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Διαγενεακή φτώχεια και υγεία Η ανάγκη μιας νέας οπτικής στην Κοινωνική Ιατρική

Η «διαγενεακή φτώχεια» συνιστά ένα πολυδιάστατο κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο με πολυσύνθετο αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Μέσα από μια διεπιστημονική προσέγγιση, το παρόν άρθρο διερευνά τους οικονομικούς, τους κοινωνικούς, τους πολιτικούς και τους ενδεχόμενους νευροβιολογικούς μηχανισμούς που συμβάλλουν στη διαιώνιση του φαινομένου, εστιάζοντας ιδιαίτερα στην ελληνική πραγματικότητα. Ο φαύλος κύκλος της φτωχοποίησης επηρεάζει αρνητικά την υγεία του πληθυσμού σε ψυχικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο, ενώ συσχετίζεται με διαρθρωτικές αδυναμίες του συστήματος, εκπαιδευτικές ανισότητες και πρώιμο νευρο-αναπτυξιακό τραύμα. Υπό το πρίσμα αυτό, η διαγενεακή φτώχεια θα πρέπει να αναγνωρίζεται πρωτίστως ως ζήτημα δημόσιας υγείας και πολιτικής και όχι αποκλειστικά ως κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Η εν λόγω αναγνώριση επιτάσσει μια ριζική αναθεώρηση των πολιτικών υγείας, με έμφαση σε ανθρωποκεντρικές και προληπτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην άρση της «παγίδας της φτώχειας» και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ιατρική είναι, πρωτίστως, κοινωνικο-κεντρική επιστήμη κατά το «πάντων χρημάτων μέτρον ἐστὶν ἄνθρωπος» (δηλαδή, «όλων των αξιών μέτρο είναι ο άνθρωπος» σύμφωνα με τον Πρωταγόρα), καθ' ότι και ο άνθρωπος, με τη σειρά του, είναι «ζώον κοινωνικόν» («φύσει μὲν οὖν ἡ ὁρμὴ ἐν πᾶσιν ἐπὶ τὴν τοιαύτην κοινωνίαν»), σύμφωνα με την Αριστοτέλεια λογική στο έργο «Πολιτικά». Επομένως, η ενασχόληση των ιατρών με τα κοινωνικά φαινόμενα και η προαγωγή της υγείας –αφορμής γενομένης από την Κοινωνική Ιατρική και την Κοινωνική Παιδιατρική– όπως π.χ., η φτώχεια και η σχέση της με την υγεία, καθίσταται ουσιώδης προτεραιότητα των ιατρών και όχι μια παράπλευρη δευτερεύουσα δραστηριότητα.^{1,2} Εν όψει των παραπάνω, ένα από τα πλέον σύνθετα και εμμένοντα κοινωνικά φαινόμενα με καθοριστική επίδραση στην πληθυσμιακή υγεία είναι η λεγόμενη «διαγενεακή φτώχεια».

Στο πλαίσιο αυτό, ο όρος «διαγενεακή φτώχεια» αναφέρεται στη διαιώνιση της έλλειψης οικονομικού πλούτου ή έστω επαρκών πόρων, η οποία –ως ανεπάρκεια– μεταβιβάζεται

ζεται από τη μια γενεά (με τη χρονολογική και ληξιαρχική έννοια αυτής) στην άλλη και αποδίδεται στην αγγλική γλώσσα με τον όρο “intergenerational poverty”.^{3,4} Παρ' ότι έχει ήδη τεκμηριωθεί πως το επίπεδο φτώχειας σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα,⁵ το φαινόμενο της διαγενεακής φτώχειας έχει λάβει περιορισμένη ερευνητική προσοχή μέχρι σήμερα. Ωστόσο, έχει ήδη συσχετιστεί με την έλλειψη ανοδικής κοινωνικής κινητικότητας, ακόμη και με την καθοδική κοινωνική κινητικότητα, ενώ φέρεται να έχει και νευροβιολογικές επιπτώσεις.^{6,7} Για παράδειγμα, η αδυναμία των γονέων, λόγω οικονομικών περιορισμών, να προσφέρουν στα παιδιά τους υψηλού επιπέδου εκπαίδευση σε ξένες γλώσσες ή δεξιότητες πληροφορικής, καθώς και να διασφαλίσουν την πρόσβασή τους σε εξατομικευμένη παιδιατρική φροντίδα, υπονομεύει τις μελλοντικές δυνατότητές τους για επιτυχή ένταξη στην αγορά εργασίας και στερεί τα θεμέλια για μια καλύτερη κατάσταση υγείας στην ενήλικη ζωή. Έτσι, η κοινωνική κινητικότητα μπορεί να καθηλωθεί ή και να αντιστραφεί, ιδίως σε κοινωνίες με ασθενή θεσμική υποστήριξη.

Εκτός από τις συνέπειες στην υγεία και στην εκπαίδευση

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(5):599–608
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(5):599–608

Α.Φ.Α. Μεντής,¹
Μ. Νταλαμάγκα²

¹Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας,
Αθήνα

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Intergenerational poverty
and health: The need for a new
perspective in social medicine

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανισότητες
Δημόσια υγεία
Κοινωνική Ιατρική
Νευροανάπτυξη
Οικονομία
Φτώχεια

Υποβλήθηκε 30.5.2025

Εγκρίθηκε 5.7.2025

ση, η διαγενεακή φτώχεια επηρεάζει και τον πολιτιστικό πλούτο των νέων ανθρώπων. Έτσι, σε μια χώρα με μακρά πολιτισμική και πολιτιστική παράδοση, όπως είναι η Ελλάδα, η σημαντική πτώση της πολιτιστικής παιδείας των παιδιών και των εφήβων, ιδιαίτερα στην περίοδο της οικονομικής λιτότητας, έχει ιδιαίτερη σημασία. Σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη του Παιδαγωγικού Τμήματος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), σχεδόν το 80% των νέων, ηλικίας 16–42 ετών, δεν είχαν επισκεφθεί πολιτιστικούς χώρους, κυρίως λόγω οικονομικών περιορισμών (19,4%) ή έλλειψης ενδιαφέροντος (69,8%).⁸

Η βαρύτητα του φαινομένου της διαγενεακής φτώχειας τεκμηριώνεται και από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της Eurostat. Με βάση τα πλέον πρόσφατα δεδομένα, η Ελλάδα παρουσιάζει το τρίτο υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό (26,9%) μετά τη Βουλγαρία (30,3%) και τη Ρουμανία (27,9%), με σημαντική απόκλιση από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (21%). Συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η κατάσταση στην Ελλάδα επιδεινώθηκε κατά το χρονικό διάστημα 2023–2024 (αύξηση κατά 0,8%).⁹ Ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού βάρυνε περισσότερο συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), όπως οι γυναίκες, οι νέοι ηλικίας 18–24 ετών, τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οι άνεργοι. Στην Ελλάδα, το 34,5% των νέων, ηλικίας 18–24 ετών, βρίσκεται σε ευάλωτη θέση, δηλαδή ποσοστό που υπερβαίνει ακόμη και εκείνο της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας. Περαιτέρω, καθ' ότι εκτιμάται ότι οι γενεές των "Millennials" και της "Generation Z" ενδέχεται να βιώσουν λιγότερο ευνοϊκές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες σε σύγκριση με τους γονείς τους, το ζήτημα της διαγενεακής φτώχειας αποκτά ιδιαίτερη σημασία, τόσο για την κατανόηση των αιτίων του όσο και για τη διαμόρφωση στρατηγικών αντιμετώπισής του.^{9–11}

2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η διαγενεακή φτώχεια δεν συνιστά μόνο ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο, αλλά ταυτόχρονα επηρεάζει άμεσα και με διαχρονικό τρόπο τη σωματική και την ψυχική υγεία των ατόμων και της κοινωνίας ευρύτερα. Αποτελεί έναν από τους λησμονημένους, αλλά αυξανόμενα αντιληπτούς κοινωνικούς παράγοντες της υγείας (social determinants of health). Μάλιστα, με βάση πρωταρχικές επιστημονικές ενδείξεις, ακόμη και από μη σπονδυλωτά πειραματόζωα ως προς τη διαγενεακή μεταβίβαση του τραύματος,^{12,13} η επίδραση της διαγενεακής φτώχειας συντείνει στη δημιουργία και ενίσχυση από τη μια γενεά στην άλλη ενός φαύλου κύκλου ανισοτήτων. Σε κάθε περίπτωση οι επιπτώσεις της

είναι εκτεταμένες, καθώς συνδέονται από τη μια πλευρά με αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα, αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας και διαταραχών του μεταβολισμού, και από την άλλη πλευρά με ζητήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής ευημερίας.

Ως προς τις επιπτώσεις στη σωματική υγεία, φαίνεται ότι οι συνθήκες φτώχειας συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών, μεταβολικών και αναπνευστικών νοσημάτων, ο οποίος διπλασιάζεται υπό συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.¹⁴ Ομοίως, η διαγενεακή φτώχεια προκαλεί και επιτείνει τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, οδηγώντας σε υπερβαρότητα και παχυσαρκία ήδη από την παιδική και την εφηβική ηλικία, όπου ο συναισθηματικός έλεγχος των παρορμήσεων, στις οποίες ανήκει και η αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων, θερμιδικά πλούσιων τροφών, είναι μειωμένος.¹³ Αξίζει να σημειωθεί ότι το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου –με τους γονείς να αποτελούν τον αρχικό του πυρήνα– μπορεί να λειτουργήσει ως φορέας μετάδοσης ανθυγιεινών συμπεριφορών, συμβάλλοντας καθοριστικά στη διαιώνισή τους από γενεά σε γενεά.¹⁵ Στην περίπτωση της φτώχειας, η οικονομική δυσχέρεια, η «συναισθηματική δυσφορία» (emotional distress), αλλά και η απογοήτευση των γονέων επιτείνει όλα τα παραπάνω.¹⁶ Οι επιπτώσεις αυτές επιδεινώθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας της COVID-19. Τα κοινωνικά ευάλωτα και πτωχότερα στρώματα παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας εν μέρει λόγω της δυσκολότερης πρόσβασης σε μονάδες περίθαλψης υγείας, της αυξημένης έκθεσης σε ανθυγιεινά τρόφιμα και περιβαλλοντικούς ρύπους, των χειρότερων συνθηκών διαβίωσης, καθώς και της απουσίας χώρων άθλησης.¹²

Ως προς τις επιπτώσεις στην ψυχική και στην κοινωνική υγεία, ιδιαίτερη σημασία έχει ο τρόπος με τον οποίο τα ίδια τα παιδιά βιώνουν τη φτώχεια. Οι συνθήκες φτώχειας κατά την παιδική ηλικία δεν γίνονται αντιληπτές από τα παιδιά ως μακρο-οικονομικό φαινόμενο. Αντίθετα, βιώνονται ως μια έντονη, συναισθηματικά φορτισμένη εμπειρία που οδηγεί σε πλήθος διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες, με συνέπειες ακόμη και στην ενήλικη ζωή.^{17–22} Επιπρόσθετα, το κοινωνικό στίγμα που προκαλείται από τη διαγενεακή φτώχεια και δυσχεραίνεται από συναφείς καταστάσεις, όπως η παχυσαρκία και το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, επιδεινώνει με τη σειρά του την ψυχική υγεία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ενισχύονται το άγχος η καταθλιπτική συμπτωματολογία, μειώνεται η αυτοεκτίμηση και περιορίζεται η προθυμία συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα, γεγονός που, τελικά, οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και απροθυμία αναζήτησης ιατρικής βοήθειας.^{18–22} Περαιτέρω, χρήζει διερεύνησης ο τρόπος με τον οποίο περιορίζεται

η γνωστική ικανότητα των παιδιών να οραματιστούν ένα διαφορετικό μέλλον, όταν ανατρέφονται σε περιβάλλοντα όπου κυριαρχεί η ματαίωση των ονείρων, η έλλειψη πόρων και προσδοκιών, καθώς και η πιθανή εσωτερίκευση των συναισθημάτων αποτυχίας και αδυναμίας. Υπό το εν λόγω πρίσμα, η διαγενεακή φτώχεια δεν συνιστά απλά μια οικονομική πρόκληση αλλά έναν φαύλο κύκλο με ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η αντιμετώπισή της απαιτεί, επομένως, τη χάραξη βιώσιμων και ολιστικών παρεμβάσεων, βασισμένων σε διατομεακές προσεγγίσεις που συνδυάζουν τη γνώση και την πρακτική της Ιατρικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας και της Οικονομίας.

3. ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

3.1. Μακροοικονομικοί παράγοντες

Σε μακροοικονομικό επίπεδο, οι διαχρονικές πολιτικές επιλογές φαίνεται ότι χαρακτηρίστηκαν περισσότερο από έναν ρόλο γενναιόδωρου παρόχου παρά από τον ρόλο του συνετού και στρατηγικού διαχειριστή των δημόσιων πόρων. Όπως έχει ήδη επισημανθεί,²³ η διαρκής αύξηση επιδοματικών παροχών προς διάφορες κοινωνικές ομάδες, ιδίως τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, οδήγησε στη διοχέτευση περίπου των τριών τετάρτων του κρατικού προϋπολογισμού σε συντάξεις και μισθούς. Η συγκεκριμένη επιλογή σε συνδυασμό με την επιδείνωση βασικών οικονομικών μεγεθών, όπως τα δίδυμα ελλείμματα τρεχουσών συναλλαγών και γενικής διακυβέρνησης, καθώς και το χρέος ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ), είχαν ως αποτέλεσμα τη δημοσιονομική επιδείνωση και, τελικά, την πτώχευση της χώρας το 2010, καθώς και τη συρρίκνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).^{24,25} Οι συνέπειες των εν λόγω επιλογών δεν περιορίστηκαν στο δημοσιονομικό πεδίο, αλλά αποτυπώθηκαν με έντονο τρόπο και στον κοινωνικό ιστό, ενισχύοντας τις ανισότητες και την κοινωνική ευαλωτότητα.

Άμεση συνέπεια των παραπάνω ήταν το ποσοστό της φτώχειας στον γενικό πληθυσμό, μετά από αναγωγή στα κριτήρια του 2008 (δηλαδή, πριν από την έναρξη της οικονομικής κρίσης), να βρίσκεται περίπου στο 40%. Ιδιαίτερα, περίπου το 40% των μονογονεϊκών οικογενειών διέθετε εισόδημα <5.000 € ετησίως, με την επιφύλαξη βέβαια της όποιας αδήλωτης εργασίας.²⁶ Ως αντιστάθμισμα των αποκαλούμενων «χρόνων της απληστίας» πλέον βρισκόμαστε σε μια περίοδο όπου τα φορολογικά άχθη των Ελλήνων, ιδίως ο φόρος ακίνητης περιουσίας, οι έμμεσοι φόροι και οι περιβαλλοντικοί φόροι, υπερβαίνουν αυτούς του μέσου όρου της ΕΕ.²⁷ Με βάση πρόσφατα στατιστικά δεδομένα της

Eurostat, στην Ελλάδα η φτώχεια πλήττει σχεδόν τρία στα δέκα νοικοκυριά με παιδιά (28,9%), το 43,7% των μονογονεϊκών και το 36,2% των πολύτεκνων οικογενειών (τρίτεκνων και άνω). Επί πλέον, σχεδόν οι μισοί πολίτες αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες: Το 42,8% αδυνατεί να ανταποκριθεί σε βασικές οικονομικές υποχρεώσεις, όπως ενοίκιο, δάνεια ή λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, το 43,9% δεν έχει τη δυνατότητα να καλύψει απρόβλεπτες αλλά αναγκαίες δαπάνες, ενώ το 46% δεν μπορεί να αντέξει οικονομικά ούτε μία εβδομάδα διακοπών.⁹ Ως εκ τούτου, η ελληνική κοινωνία έχει «φτωχοποιηθεί» αρκετά, οπότε τυγχάνει εφαρμογής το αρχαίο ρητό «Αμαρτίαι γονέων παιδεύουσι τέκνα». Το φαινόμενο της διαγενεακής φτώχειας αποκτά μια μακροοικονομική συνιστώσα με εμφανείς τις συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού κατά τα χρόνια της λιτότητας, όπως διαπιστώνει η μελέτη για το φορτίο των νοσημάτων (burden of disease) στην Ελλάδα.²⁵ Συλλογικά, παρατηρείται ότι το φαινόμενο αυτό δεν είναι αιμιγώς ή πρωτίστως οικονομικό, αλλά αποκτά και διαγενεακή διάσταση, δηλαδή μεταφέρεται από γενεά σε γενεά, επηρεάζοντας τη δημόσια υγεία και την κοινωνική κινητικότητα.

Εκτός από τις άμεσες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, η κρίση έχει αποτελέσει αντικείμενο θεωρητικής ανάλυσης από επιφανείς οικονομολόγους. Συγκεκριμένα, προγενέστερες μελέτες, όπως εκείνη του κατόχου βραβείου Νόμπελ Οικονομικών Επιστημών καθηγητή Χ. Πισσαρίδη, έχουν θέσει το ερώτημα αν η οικονομική κρίση στην Ελλάδα δεν είναι πρωτίστως θέμα προσφοράς (π.χ. αδυναμία στο τι και πόσο παράγει η οικονομία, περιορισμένος ανταγωνισμός λόγω χαμηλού βαθμού καινοτομίας), αλλά κυρίως ζήτησης (π.χ., ανεπαρκείς δαπάνες σε κατανάλωση και ανεπαρκής συνολική ζήτηση).²⁸ Η ελληνική οικονομία ήδη πριν από την έναρξή της στην τότε Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα, που έγινε περισσότερο με πολιτικά παρά με οικονομικά κριτήρια, είχε αποτύχει να προβεί στις αναγκαίες εκείνες μεταρρυθμίσεις που θα την είχαν καταστήσει περισσότερο ελκυστική και ανταγωνιστική στο διεθνές επιχειρηματικό περιβάλλον. Έτσι, η ουσία της ελληνικής κρίσης και της συνεπαγόμενης φτωχοποίησης μπορεί να οφείλεται στη χαμηλή ζήτηση των ελληνικών προϊόντων και υπηρεσιών.

Επί πλέον, η ελληνική οικονομία συνεχίζει να χαρακτηρίζεται από διαρθρωτικές αδυναμίες, που επιτείνουν το φαινόμενο της διαρροής ανθρώπινου κεφαλαίου. Μέσα στο εν λόγω πλαίσιο, η λεγόμενη «φυγή εγκεφάλων» (γνωστή και ως brain drain) δεν συνιστά μόνο συνέπεια της υπάρχουσας οικονομικής δυσπραγίας, αλλά παράλληλα δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο ανατροφοδότησής της, ιδίως όσον αφορά σε κρίσιμους τομείς, όπως το σύστημα υγείας. Για παράδειγμα, οι μακροσκελείς γραφειοκρατικές διαδικασίες στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τους χαμηλούς μισθούς, την έλλειψη

οργάνωσης του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και τη μη φιλική προς τους εργαζόμενους συμπεριφορά πολλών εργοδοτών, δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο που έχει ως αποτέλεσμα ακόμη και ανειδίκευτο προσωπικό από τρίτες χώρες να αποφεύγει την Ελλάδα ως τόπο εργασίας (π.χ., περί τις 300.000 κενές θέσεις εργασίας τον Απρίλιο 2025), με μεγάλες συνέπειες για την οικονομία και τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος.²⁹

Αναλυτικότερα, η ελληνική οικονομία χαρακτηρίζεται από παθογένειες που οδήγησαν στη φτωχοποίηση της χώρας, η οποία ενδέχεται να τη συνοδεύει «διαγενεακά» σε βάθος δεκαετιών. Ενδεικτικά, μπορούν να αναφερθούν ορισμένες χαρακτηριστικές παθογένειες, όπως η αποσάθρωση της εγχώριας βιομηχανικής παραγωγής, η έλλειψη επιχειρήσεων που παράγουν ανταγωνιστικά προϊόντα υψηλής προστιθέμενης αξίας σε διεθνές επίπεδο, η ανεπαρκής οργάνωση των εξαγωγών, ιδίως σε χώρες της Ασίας, η έλλειψη μέτρων για την κυκλική οικονομία και την καταπολέμηση της κλιματικής αλλαγής, η έλλειψη υποδομών, το ανεπαρκές σύστημα εφοδιαστικής αλυσίδας για την Ελλάδα ως κόμβο τριών ηπείρων, η ανεπαρκής αξιοποίηση του πολιτιστικού πλούτου της χώρας, η γραφειοκρατία της διοίκησης και η καθυστέρηση στην απονομή δικαιοσύνης. Επιπρόσθετα, η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού σε κρίσιμους τομείς, όπως η πληροφορική, η ρομποτική και η τεχνητή νοημοσύνη, κρίνεται ανεπαρκής. Η απουσία αυτοματοποίησης στις συνθήκες παραγωγής δυσχεραίνει την αναβάθμιση του παραγωγικού μοντέλου. Την εικόνα επιβαρύνει περαιτέρω η αδύναμη τυποποίηση των ελληνικών γεωργικών προϊόντων.³⁰ Τέλος, η έλλειψη τεχνικά καταρτισμένου προσωπικού, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή παρουσία προσωπικού υψηλής εξειδίκευσης, δημιουργούν ένα φλέγον μείγμα ανασταλτικών παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί όχι μόνο συντηρούν αλλά και ενισχύουν τη διαγενεακή φτώχεια, τόσο σε ατομικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Ωστόσο, τα αίτια της φτώχειας δεν εντοπίζονται αποκλειστικά στο επίπεδο της μακροοικονομίας, καθώς καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν και οι μικροοικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή ζωή των πολιτών.

3.2. Μικροοικονομικοί παράγοντες

Παράλληλα με τα μακροοικονομικά αίτια, κρίσιμο ρόλο στη διαιώνιση της φτώχειας διαδραματίζουν και μικροοικονομικοί παράγοντες. Ειδικότερα, έχει παρατηρηθεί ότι το χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις βασικές αρχές της οικονομίας, καθώς επίσης και οι περιορισμένες μαθηματικές δεξιότητες, όπως η ικανότητα υπολογισμού δανειακών επιβαρύνσεων ή κατάρτισης προσωπικού προϋπολογισμού,

περιορίζουν σημαντικά τις δυνατότητες ατομικής «οικονομικής ανθεκτικότητας» (financial resilience), ιδιαίτερα στις τρέχουσες συνθήκες υψηλού πληθωρισμού και διάχυτης ακρίβειας.³¹ Μάλιστα, το γνωστό βιβλίο προσωπικής χρηματοοικονομικής ανάπτυξης «Πλούσιος μπαμπάς, φτωχός μπαμπάς» των Kiyosaki και Lechter διαπραγματεύεται με έμμεσο τρόπο το ζήτημα της «διαγενεακής φτώχειας».³² Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, γονείς που δεν κατέχουν βασικές οικονομικές γνώσεις δυσκολεύονται να τις μεταδώσουν στα παιδιά τους, συμβάλλοντας άθελά τους στη συντήρηση ενός φαύλου κύκλου περιορισμένων δεξιοτήτων και ευκαιριών.³²

3.3. Νευροβιολογικοί παράγοντες

Παράλληλα με την οικονομική οπτική, πλέον πρόσφατες επιστημονικές μελέτες αναζητούν πιθανά αίτια και σε παράγοντες σχετιζόμενους με τη νευροβιολογία. Ειδικότερα, ένας πιθανός καταλύτης της διαγενεακής φτώχειας είναι και ο λεγόμενος «αναπτυξιακός προγραμματισμός της νόσου/ κατάστασης» (developmental programming). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, το περιβάλλον της πρώιμης ζωής, ιδιαίτερα εκείνο της ενδομήτριας περιόδου, φαίνεται ότι επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την προδιάθεση για εμφάνιση νοσημάτων κατά την ενήλικη ζωή.³³ Ειδικότερα, μητέρες που διαμένουν σε συνθήκες φτώχειας εκτίθενται σε υψηλότερα επίπεδα stress, ενώ το stress κατά την εγκυμοσύνη ενδέχεται να ασκεί επίδραση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου και στις γνωσιακές του δεξιότητες. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες είναι πιθανόν να δημιουργούν, με τη σειρά τους, προϋποθέσεις για τη μελλοντική επαγγελματική πορεία και την κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών, συμβάλλοντας στην ενίσχυση των έμμεσων μηχανισμών αναπαραγωγής της φτώχειας.

Πολλές παιδιατρικές μελέτες ενισχύουν την παραπάνω υπόθεση, καταδεικνύοντας ότι παιδιά που γεννώνται σε περιβάλλον φτώχειας έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ελλίπων δεξιοτήτων ήδη από τη νηπιακή ηλικία, πριν από την έναρξη της σχολικής φοίτησης. Οι τομείς που επηρεάζονται περιλαμβάνουν τη χρήση ικανοποιητικού λεξιλογίου, επικοινωνιακές δεξιότητες, ικανότητα συγκέντρωσης, καθώς και βασικές μαθηματικές δεξιότητες.³⁴ Μάλιστα, η άμβλυνση των συνεπειών αυτών είναι δυνατή εφόσον το παιδί διαφύγει από τις συνθήκες φτώχειας πριν από την ηλικία των 2 ετών, ενώ το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να διαδραματίζει πιο καθοριστικό ρόλο από το γενικότερο περιβάλλον της γειτονιάς.³⁴ Επί πλέον, οι γονείς με μεγαλύτερα εισοδήματα μπορούν να επενδύουν περισσότερους πόρους για την ανάπτυξη των παιδιών τους σε σχέση με εκείνους με χαμηλότερα εισοδήματα. Ακολούθως,

η δυνατότητα για μεγαλύτερες επενδύσεις έχει σημαντικές επιδράσεις τόσο στη μελλοντική παραγωγικότητα στην αγορά εργασίας όσο και στη συγκρότηση του ανθρώπινου κεφαλαίου, πολύ περισσότερο συγκριτικά με τη μικρότερη συμβολή της κληρονομικής συνιστώσας της ευφυΐας.³⁴

3.4. Κοινωνικοί παράγοντες

Παράλληλα, η κοινωνιολογική προσέγγιση εμπλουτίζει την ανάλυση, αναδεικνύοντας επιπρόσθετα κοινωνικά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στη διαιώνιση του κύκλου της φτώχειας. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που ταλαιπωρούνται από διαγενεακή φτώχεια χαρακτηρίζονται, ως επί το πλείστον, από τα εξής κοινωνικά χαρακτηριστικά: (α) Διαβίωση σε αγροτικές, ορεινές, νησιωτικές και, γενικότερα, απομακρυσμένες περιοχές, (β) νοικοκυριά με μονογονεϊκές οικογένειες ή, στον αντίποδα αυτών, πολύτεκνες οικογένειες, (γ) οικογένειες προσφύγων-μεταναστών και (δ) οικογένειες με παιδιά με πενιχρές σχολικές επιδόσεις.³⁵ Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα στην ΕΕ,³⁶ η κοινωνικοοικονομική κατάσταση κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας μπορεί να επηρεάσει το βιοτικό επίπεδο κατά την ενηλικίωση. Σε εθνικό επίπεδο, η Βουλγαρία, η Ρουμανία και η Ιταλία παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες ανισότητες όσον αφορά στον κίνδυνο φτώχειας, λαμβάνοντας υπ' όψιν την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού κατά την παιδική ηλικία (34–48,1% για τα νοικοκυριά με κακή οικονομική κατάσταση έναντι 14,4–14,6% για τα νοικοκυριά με καλή οικονομική κατάσταση). Στον αντίποδα, η Δανία, η Σλοβενία και η Φινλανδία αποτελούν τις μόνες χώρες στις οποίες οι ενήλικες που ζούσαν σε οικονομικώς μειονεκτούντα νοικοκυριά δεν αντιμετώπισαν αργότερα υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας (8,5–10,9% για τα νοικοκυριά με κακή οικονομική κατάσταση έναντι 8,9–10,4% για τα νοικοκυριά με καλή οικονομική κατάσταση). Αντίθετα, τα παιδιά σε οικογένειες που ευημερούν χαρακτηρίζονται από (α) υψηλά επίπεδα διατροφικής υγιεινής, (β) διαβίωση σε σπίτι με θέρμανση και σταθερή παρουσία ηλεκτροδότησης έναντι διαβίωσης σε δομές φιλοξενίας, και (γ) απουσία περιόδων ανεργίας των γονέων ή και των κηδεμόνων αυτών.³⁵

Για την πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου της διαγενεακής φτώχειας κρίνεται σκόπιμη η ανάλυση της ιστορικής εξέλιξης της ελληνικής κοινωνίας, με ιδιαίτερη έμφαση στην περίοδο από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο έως σήμερα. Υπό μια αναλογική προσέγγιση, η Κοινωνιολογία επιτελεί για την κοινωνία έναν ρόλο αντίστοιχο με εκείνον της διαγνωστικής Ιατρικής για το άτομο. Ως εκ τούτου, η μελέτη των κοινωνικών μετασχηματισμών της μεταπολεμικής Ελλάδας μπορεί να προσφέρει πολύτιμες ενδείξεις για τη διαμόρφωση και τη διαιώνιση της διαγενεακής φτώχειας στη σύγχρονη εποχή.

Ειδικότερα, μετά τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου τα φαινόμενα της ήδη τότε υφιστάμενης κοινωνικής διαστρωμάτωσης εντάθηκαν και οι κοινωνικές τάξεις διαφοροποιήθηκαν με βάση ένα σύνολο παραγόντων, όπως τα εισοδήματα, η επαγγελματική ενασχόληση και η εκπαίδευση. Ως επακόλουθο, οι ανώτερες κοινωνικά τάξεις είχαν ευκολότερη και ισχυρότερη πρόσβαση σε κεφάλαια, εξουσία, καλύτερη εκπαίδευση και παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδίως πριν από τη διαμόρφωση του ΕΣΥ, σε σχέση με τις λοιπές κοινωνικές τάξεις, όπως η αγροτική και η εργατική τάξη. Την ίδια στιγμή αναδύθηκε ένα ενδιάμεσο κοινωνικό στρώμα, το οποίο συγκροτήθηκε κυρίως από εργαζόμενους σε διοικητικές θέσεις και επαγγελματίες του τεχνικού κλάδου.^{37–39}

Στην εξέλιξη αυτή συνέβαλε και η οικονομική ανασυγκρότηση της χώρας, η οποία περιλάμβανε την έντονη οικονομική ανάπτυξη των δεκαετιών του 1950 και του 1960, περίοδο κατά την οποία η Ελλάδα εντάχθηκε ενεργά στο διεθνές οικονομικό σύστημα. Καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισαν, επίσης, οι σημαντικές κρατικές επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της συμμετοχής της χώρας στην ΕΕ, καθώς και η εξωτερική οικονομική ενίσχυση, όπως για παράδειγμα μέσω του σχεδίου Marshall.^{37–39} Από τη μια πλευρά, η οικονομική δυναμική της εν λόγω περιόδου οδήγησε στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, στην άνοδο των εισοδημάτων της μεσαίας τάξης και στην αύξηση του αστικού πληθυσμού. Από την άλλη πλευρά, σε αντίθεση με χώρες όπως η Ολλανδία και το Ισραήλ, η μη εισαγωγή τεχνολογικών καινοτομιών στη γεωργία, σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις νέες τεχνολογίες που εισάγονταν σταδιακά στο πλαίσιο της Βιομηχανικής Επανάστασης, λειτούργησαν ανασταλτικά ως προς την κοινωνική άνοδο των συγκεκριμένων κοινωνικών στρωμάτων.^{37–39}

Συνοπτικά, η κοινωνική εξέλιξη δεν ακολούθησε απαραίτητα παράλληλη πορεία με την οικονομική ανάπτυξη, γεγονός που συμβάλλει εν μέρει στην ύπαρξη της σημερινής κοινωνικής ανισότητας και στη διατήρηση του φαινομένου της φτώχειας. Εξ αιτίας αυτού, η πρόσβαση στην εκπαίδευση και η απόκτηση μόνιμης θέσης στον δημόσιο τομέα θεωρήθηκαν «πανάκεια» για ένα μεγάλο τμήμα της ελληνικής κοινωνίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ειδικά στο διάστημα μεταξύ του εμφυλίου πολέμου και της έναρξης της περιόδου λιτότητας γύρω στο 2010. Ως ανεπιθύμητη ενέργεια αυτού του φαινομένου αναδείχθηκε η δημιουργία ενός πελατειακού συστήματος, το οποίο εμπόδισε την κοινωνική κινητικότητα και συνέβαλε στην επιβράδυνση της άμβλυνσης των προϋπαρχουσών μορφών κοινωνικής διαστρωμάτωσης.^{37–39}

Σε σχέση με τα παραπάνω έχει αναπτυχθεί ευρεία

συζήτηση αναφορικά με δύο βασικά ερωτήματα. Πρώτον, κατά πόσο τα εν λόγω κοινωνικά φαινόμενα συνδέονται αιτιακά, δηλαδή με σχέση αιτίας και αποτελέσματος, με συγκεκριμένα πρότυπα άσκησης πολιτικής που χαρακτηρίζουν τη λεγόμενη «νέωτερική» εποχή. Δεύτερον, κατά πόσο τα πρότυπα αυτά είναι δυνατόν να βελτιωθούν σταδιακά ή, αντίθετα, αν απαιτούν ριζική μεταβολή. Η τελευταία προσέγγιση προϋποθέτει μια συνολική και συστημική επανεξέταση θεμελιωδών ζητημάτων, η οποία υπερβαίνει τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.⁴⁰⁻⁴²

4. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ ΦΤΩΧΕΙΑ

Συνολικά, όσα εκτέθηκαν πιο πάνω αποτυπώνουν τους μηχανισμούς που συντηρούν τον φαύλο κύκλο της διαγενεακής φτώχειας ή αλλιώς της λεγόμενης «παγίδας της φτώχειας» (poverty trap),⁴³ στην οποία έχουν περιέλθει πολλοί νέοι Έλληνες, ιδίως όσοι δεν οδηγήθηκαν στη μετανάστευση λόγω των συνεπειών της περιόδου λιτότητας. Η παρούσα ανάλυση καταδεικνύει ότι η έξοδος από τον φαύλο κύκλο της φτώχειας συνιστά όχι μόνο μια κοινωνική πρόκληση, αλλά κυρίως μια πολιτική επιλογή που απαιτεί βούληση και στρατηγικό σχεδιασμό.⁴⁴ Πρόκειται για μια επιλογή που υπερβαίνει τη σφαίρα των ατομικών ευθυνών και ρόλων, καθώς συχνά αποτελεί απόρροια κοινωνικών συμβολαίων και πολιτικών αποφάσεων, ακόμη και στις πλέον ανεπτυγμένες οικονομίες παγκοσμίως. Σε αρκετές περιπτώσεις απαιτείται η υπέρβαση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε το σύγχρονο, αποκαλούμενο «μετα-νέωτερικό» κοινωνικοοικονομικό σύστημα.⁴⁰⁻⁴⁴ Κατά συνέπεια, η ατομική στρατηγική, αν και σημαντική, δεν επαρκεί από μόνη της. Η διαμόρφωση συνεκτικής και στοχευμένης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής έχει καθοριστική σημασία.

Ενδεικτικά, ένα καλά μελετημένο παράδειγμα αφορά στην Αγγλία, όπου το ποσοστό των αστέγων έχει αυξηθεί κατά 60%, η προσφυγή σε τράπεζες τροφίμων έχει πολλαπλασιαστεί κατά 2-4 φορές, ενώ το φαινόμενο της «εντός εργασίας φτώχειας» (in-work poverty) διογκώνεται λόγω της επισφαλούς εργασίας, των συμβάσεων μηδενικών ωρών (zero-hours contracts) και των χαμηλών μισθών.^{45,46} Τα παιδιά οικογενειών που βιώνουν ανάλογες συνθήκες εγκλωβίζονται σε έναν κύκλο φτώχειας, από τον οποίο πλέον ούτε η εκπαίδευση φαίνεται να αρκεί για την υπέρβασή του.⁴⁴⁻⁴⁶

Αντίστοιχες δυναμικές καταγράφονται και στην Ελλάδα, όπου η παιδική φτώχεια και η υγειονομική ένδεια συνδέονται άμεσα με χαμηλές σχολικές επιδόσεις, οι οποίες συχνά επεκτείνονται και στο ακαδημαϊκό επίπεδο. Με τη

σειρά της, η εκπαιδευτική υστέρηση ενδέχεται να αυξήσει την πιθανότητα μελλοντικής ανεργίας ή απασχόλησης σε επισφαλείς συνθήκες. Σε μακροπρόθεσμη βάση, τα φαινόμενα αυτά πιθανόν να οδηγήσουν σε αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων πολιτών, γεγονός που υπονομεύει τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος και ενέχει τον κίνδυνο ανάδυσης νέων κοινωνικών και θεσμικών παθογενειών.³⁵

Στο πλαίσιο αυτό, οι κατευθυντήριες αρχές μιας ορθολογικής πολιτικής για την αντιμετώπιση της φτώχειας και την ανακούφιση των συνεπειών περιλαμβάνουν τη βελτίωση της σύνδεσης της αγοράς εργασίας με τις ανάγκες της πραγματικής οικονομίας και τη σημαντική αναβάθμιση της τεχνικής εκπαίδευσης. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι την ίδια στιγμή που η χώρα καταγράφει ποσοστό ανεργίας της τάξης του 9% (6,9% στους άνδρες και 11,7% στις γυναίκες), χιλιάδες θέσεις εργασίας στον αγροτικό, στον κατασκευαστικό, στον τουριστικό και στον μεταποιητικό τομέα μένουν κενές, με τις επιχειρήσεις να ζητούν την πρόσκληση εργαζομένων από το εξωτερικό.^{29,47,48} Το παράδοξο αυτό αναδεικνύει την αναγκαιότητα για την επαναξιολόγηση και την αναπροσαρμογή τόσο του εκπαιδευτικού όσο και του επαγγελματικού προσανατολισμού. Από μια ρεαλιστική κοινωνιολογική προοπτική, δεν μπορεί το σύνολο του πληθυσμού –για πλείστους λόγους– να σπουδάσει, οπότε και θα οδηγηθεί σε χειρωνακτικές εργασίες, αρκετές από τις οποίες ενδέχεται να είναι περισσότερο προσοδοφόρες συγκριτικά με εκείνες των επιστημόνων.

Επί πλέον, χρήζει ευρύτερης κατανόησης και συνειδητοποίησης εντός της επιστημονικής κοινότητας ότι ο φαύλος κύκλος της φτώχειας, περιλαμβανομένης και της διαγενεακής της διάστασης, συνιστά φαινόμενο εξαιρετικά περίπλοκο ως προς την αντιμετώπισή του. Υπό ορισμένες προσεγγίσεις, η πολυπλοκότητά του ενδέχεται να υπερβαίνει ακόμη και εκείνη ορισμένων βιολογικών φαινομένων που μελετά η ιατρική επιστήμη.⁴⁹ Ωστόσο, ανεξάρτητα από το ευρύτερο οικονομικό πλαίσιο, η ανάληψη πρωτοβουλιών σε ατομικό επίπεδο έχει ιδιαίτερη σημασία. Τέτοιες πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν την ενίσχυση της χρηματοοικονομικής υπευθυνότητας μέσω της κατανόησης της σημασίας της αποπληρωμής χρεών, της αποταμίευσης, της ασφάλισης και, σε επόμενο στάδιο, των επενδύσεων. Παράλληλα, η καταπολέμηση του χρηματοοικονομικού αναλφαριθμητισμού, όπως μέσω της εκμάθησης κατάρτισης οικογενειακού προϋπολογισμού, συνιστά ουσιώδες θεμέλιο για την αναχαίτιση της φτώχειας σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Κατά συνέπεια, τέτοιες στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως αφετηρία για την κοινωνική πρόοδο και τη μακροπρόθεσμη ενδυνάμωση των πλέον ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.³⁷

Εκτός από τις κοινωνικές και τις οικονομικές διαστάσεις της φτώχειας, εξ ίσου κρίσιμη είναι η ανάδειξη των ψυχολογικών και των αναπτυξιακών της επιπτώσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχική ανθεκτικότητα και στον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει την εμπειρία της φτώχειας. Στο πλαίσιο αυτό, και ιδίως σε ατομικό και νευροαναπτυξιακό επίπεδο, η κατανόηση και η διαχείριση του «διαγενεακού τραύματος» και, πιο συγκεκριμένα, της υποκειμενικής εμπειρίας εγκλωβισμού στην «παγίδα της φτώχειας» ενδέχεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προσπάθεια ανάσχεσης του φαινομένου.^{43,50}

Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαίο να καταστεί απολύτως σαφές ότι ο περιορισμός της διαγενεακής φτώχειας και των επιπτώσεών της στην υγεία των επόμενων γενεών προϋποθέτει τη διαμόρφωση συνεκτικής και τεκμηριωμένης στρατηγικής σε πολλαπλά επίπεδα. Πρώτον, απαιτείται η εφαρμογή συνετής, «ορθολογικής και βασισμένης σε δεδομένα και αποδείξεις» οικονομικής πολιτικής (evidence-based, data-centered approaches),⁵² η οποία να μην υποκύπτει σε λαϊκίστικες πιέσεις για άκριτες και γενικευμένες παροχές με βραχυπρόθεσμο μόνο αντίκτυπο και χωρίς αναπτυξιακή προοπτική. Δεύτερον, είναι απαραίτητη η έμφαση στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και της ανθεκτικότητας της οικονομίας, καθώς και η ουσιαστική διασύνδεση του εκπαιδευτικού συστήματος με την αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, απαιτείται ισοσκελισμένη και δίκαιη κατανομή των πλουτοπαραγωγικών πόρων. Τρίτον, τα παραπάνω πρέπει να υπόκεινται σε συνεχή αξιολόγηση ως προς τη βιωσιμότητα και την αποδοτικότητά τους, μέσω διαδικασιών «εκτίμησης αντίκτυπου» (impact assessment).⁵² Τέλος, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας αποτελεί κρίσιμο θεμέλιο για τη μείωση των ανισοτήτων και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Η συνολική αυτή προσέγγιση συνιστά βασικό πυλώνα για τη διατηρήσιμη ανάπτυξη και την αύξηση του εθνικού πλούτου προς όφελος του συνόλου της κοινωνίας, με έμφαση στις πλέον ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

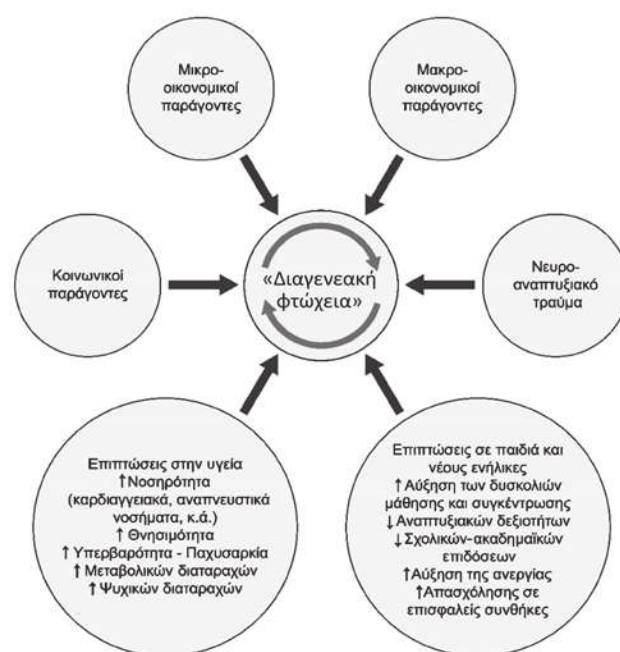
Ανάμεσα στα κομβικά μέτρα για την ανάσχεση της διαγενεακής φτώχειας, που εκτενέστερα περιγράφονται στο άρθρο των Van Ryzin et al,⁴ περιλαμβάνονται: (α) Η εξασφάλιση προσβάσιμης και ποιοτικής φροντίδας παιδιών, (β) η ενίσχυση της προσχολικής εκπαίδευσης με διττά οφέλη τόσο για το παιδί (καλύτερη νευροανάπτυξη και εκπαίδευση του ανοσοποιητικού του συστήματος μέσω της έκθεσης σε περιβάλλοντα με παθογόνους μικροοργανισμούς⁵³) όσο και για τη μητέρα (δυνατότητα εργασίας και ανεξάρτητης συμμετοχής στην οικιακή οικονομία), (γ) η στήριξη οικογενειών μέσω κοινωνικής κατοικίας, (δ) η ενίσχυση του εκπαιδευτικού συστήματος και (ε) η επαρκής υγειονομική κάλυψη. Παράλληλα, οι υπηρεσίες φροντίδας παιδιών και

μακροχρόνιας περίθαλψης διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην ενδυνάμωση της απασχόλησης των γυναικών, συμβάλλοντας στη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων. Τα παραπάνω μέτρα δεν αποτελούν μεμονωμένες παρεμβάσεις, αλλά συγκροτούν έναν συμπαγή άξονα πολιτικής με μακροπρόθεσμες συνέπειες.

Επιπρόσθετα, ζωτικής σημασίας είναι και οι επενδύσεις στις υποδομές μεταφορών και στη βελτίωση της ψηφιακής συνδεσιμότητας, ώστε να μειωθεί το χάσμα μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών. Τέλος, θα ήταν κρίσιμο να εξεταστεί η εφαρμογή πλήρως δωρεάν παροχών υγειονομικής περίθαλψης για συγκεκριμένες κατηγορίες παιδιών που βιώνουν αυξημένες κοινωνικές, γεωγραφικές και οικονομικές ανισότητες. Μια τέτοια προσέγγιση, σε πλήρη συμφωνία με τον χαρακτήρα της Κοινωνικής Παιδιατρικής,⁵⁴ θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και στη στήριξη της παιδικής ευημερίας ως πυλώνας δημογραφικής ενίσχυσης. Συμπερασματικά, η αναχαίτιση του φαινομένου της διαγενεακής φτώχειας αποτελεί αφ' ενός κοινωνική επιταγή και αφ' ετέρου μείζονα στρατηγική επιλογή δημόσιας υγείας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαγενεακή φτώχεια δεν αποτελεί απλά ένα οικονομικό φαινόμενο, αλλά ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό πρόβλημα με βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις (εικ. 1). Η ανάσχεση του φαινομένου



Εικόνα 1. Διαγραμματική απεικόνιση του φαινομένου της «διαγενεακής φτώχειας» και των επιπτώσεών της.

προϋποθέτει διεπιστημονική και πολυεπίπεδη προσέγγιση, ικανή να προσεγγίσει τόσο τις αιτίες όσο και τις εκφάνσεις της φτώχειας, όπως αυτές αποτυπώνονται στην υγεία, στην εκπαίδευση και στη δυνατότητα κοινωνικής κινητικότητας των επόμενων γενεών.

Υπό το πρίσμα της Ιπποκρατικής σκέψης, σύμφωνα με την οποία «ὁ βίος βραχύς, ἡ δὲ τέχνη μακρά», αναδεικνύεται η διαχρονική ευθύνη της Ιατρικής να υπερβαίνει τα στενά όρια της κλινικής πράξης και να ανταποκρίνεται

στις ευρύτερες κοινωνικές προκλήσεις. Στο πλαίσιο αυτό, η Κοινωνική Ιατρική, με ενεργό συμμετοχή και της Κοινωνικής Παιδιατρικής, καλείται να αναλάβει ουσιαστικό ρόλο στη σταδιακή άμβλυνση των συνεπειών της διαγενεακής φτώχειας. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η αναγνώριση της επένδυσης στην υγεία του παιδικού πληθυσμού ως μιας από τις πλέον στρατηγικές επιλογές ενός κράτους, καθώς καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις μελλοντικές προοπτικές κοινωνικής συνοχής και οικονομικής ευημερίας.^{55,56}

ABSTRACT

Intergenerational poverty and health: The need for a new perspective in social medicine

A.F.A. MENTIS,¹ M. DALAMAGA²

¹National Public Health Organization, Athens, ²Laboratory of Biological Chemistry, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(5):599–608

“Intergenerational poverty” constitutes a multidimensional socio-economic phenomenon with profound and complex implications for public health. This article adopts an interdisciplinary approach while focusing on the Greek context, to explore the economic, social, political, and potentially neurobiological mechanisms perpetuating this phenomenon. The vicious cycle of impoverishment negatively impacts population health on mental, physical, and social levels and is closely linked to structural system weaknesses, educational inequalities, and early neurodevelopmental trauma. Considering this issue, intergenerational poverty should be understood primarily as a public health and policy issue rather than merely a socio-economic problem. Recognizing it as such necessitates a fundamental reorientation of health policies, emphasizing human-centered and preventive interventions aimed at breaking the “poverty trap” and strengthening social cohesion.

Key words: Economy neurodevelopment, Poverty, Public health, Social inequity, Social medicine

Βιβλιογραφία

- ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ Α, ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΤΡΟΜΠΟΥΚΗΣ Κ. Δημόσια υγεία – Κοινωνική Ιατρική: Η ιστορία και η σημειολογία του όρου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2020, 37:395–405
- ΠΑΠΑΧΑΤΖΗ Ε, ΜΕΝΤΗΣ ΑΦΑ. Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Προς μια εφαρμογή στα ελληνικά σχολεία. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2021, 38:313–320
- MENTIS AFA. To what extent are Greek children exposed to the risk of a lifelong, intergenerationally transmitted poverty? *Poverty and Public Policy (PPP)* 2015, 7:357–381
- VAN RYZIN M, FISHBEIN D, BIGLAN A. The promise of prevention science for addressing intergenerational poverty. *Psychol Public Policy Law* 2018, 24:128–143
- MACHADO S, KYRIOPOULOS I, ORAVEJ, PAPANICOLAS I. Association between wealth and mortality in the United States and Europe. *N Engl J Med* 2025, 392:1310–1319
- TRIBBLE R, KIM P. Intergenerational transmission of poverty: How low socioeconomic status impacts the neurobiology of two generations. In: Harrist AW, Gardner B (eds) *Biobehavioral markers in risk and resilience research*. Springer Nature Switzerland, Cham, 2019:49–67
- NOLAN B. Intergenerational persistence of poverty. In: Kilpi-Jakonen E, Blanden J, Erola J, Macmillan L (eds) *Research handbook on intergenerational inequality*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2024:73–85
- ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ Δ. Έρευνα του ΕΚΠΑ: 8 στους δέκα νέους δεν επισκέφθηκαν μουσείο/πολιτιστικό χώρο. *Alfavita*, 2019. Διαθέσιμο στο: https://www.alfavita.gr/ekpaideysi/280395_ereyna-toy-ekpa-8-stoys-deka-neoys-den-episkefthikan-moyseio/politistiko-horo
- EUROSTAT. People at risk of poverty or social exclusion in 2024. Eurostat, 2025. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250430-2>
- LINDLEY J, McINTOSH S. The social mobility of home ownership: To what extent have the millennials fared worse? In: *The Sheffield economic research paper series*. SERPS no 2019012. University of Sheffield, Department of Economics, Sheffield, 2019

11. VACCHIANO M. How the first COVID-19 lockdown worsened younger generations' mental health: Insights from network theory. *Sociol Res Online* 2023, 28:884–893
12. PENDER CL, DISHART JG, GILDEA HK, NAUTA KM, PAGE EM, SIDDIQI TF ET AL. Perception of a pathogenic signature initiates inter-generational protection. *Cell* 2025, 188:594–605.e10
13. ÖST A, LEMPRADL A, CASAS E, WEIGERT M, TIKO T, DENIZ M ET AL. Paternal diet defines offspring chromatin state and intergenerational obesity. *Cell* 2014, 159:1352–1364
14. BELANGER MJ, HILL MA, ANGELIDI AM, DALAMAGA M, SOWERS JR, MANTZOROS CS. COVID-19 and disparities in nutrition and obesity. *N Engl J Med* 2020, 383:e69
15. CHRISTAKIS NA, FOWLER JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007, 357:370–379
16. NEPL TK, LEE J, DIGGS ON, LOHMAN BJ, RUSSELL D. The intergenerational transmission of economic adversity, BMI, and emotional distress from adolescence to middle adulthood. *J Fam Psychol* 2023, 37:1137–1147
17. MENTIS AFA, PALTOGLOU G, DEMAKAKOS P, AHMED F, CHROUSOS GP. Could COVID-19's aftermath on children's health be felt into the 22nd century? *Children (Basel)* 2022, 9:482
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The inequality epidemic: Low-income teens face higher risks of obesity, inactivity, and poor diet. WHO, Geneva, 2024. Available at: <https://www.who.int/europe/news/item/23-05-2024-the-inequality-epidemic--low-income-teens-face-higher-risks-of-obesity--inactivity-and-poor-diet>
19. WANG J, GENG L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: Lifestyle as a mediator. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16:281
20. ADJEI NK, SCHLÜTER DK, MELIS G, STRAATMANN VS, FLEMING KM, WICKHAM S ET AL. Impact of parental mental health and poverty on the health of the next generation: A multi-trajectory analysis using the UK millennium cohort study. *J Adolesc Health* 2024, 74:60–70
21. FINGERMAN KL. Millennials and their parents: Implications of the new young adulthood for midlife adults. *Innov Aging* 2017, 1:igx026
22. SULAIMAN SMA, AL-MUSCATI SRA. Millennial generations and their parents: Similarities and differences. *Int J Psychol Stud* 2017, 9:121–131
23. ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. Εξιδανίκευση των χρόνων της απάτης. Περιοδικό Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.ot.gr/2024/06/30/apopseis/opinion/eksidani-keysi-ton-xronon-tis-apatiss/>
24. KENTIKELIS A, KARANIKOLOS M, REEVES A, MCKEE M, STUCKLER D. Greece's health crisis: From austerity to denialism. *Lancet* 2014, 383:748–753
25. GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2016 GREECE COLLABORATORS. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000–16: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Public Health* 2018, 3:e395–e406
26. ΠΑΠΠΟΥΣ Γ. Αποκαλυπτικά στοιχεία για τη φτώχεια στην Ελλάδα: Οι 4 στις 10 μονογονεϊκές οικογένειες ζουν με λιγότερα από 5.000 ευρώ! Ιστοτόπος iefimerida, 2020 Διαθέσιμο στο: <https://www.iefimerida.gr/ellada/apokalyptika-stoiheia-gia-ti-ftoheia-stin-ellad>
27. ΑΓΟΥΡΙΔΗΣ Γ. Φόροι: Οι Έλληνες... σηκώνουν μεγαλύτερο φορολογικό «βάρος» από τους Ευρωπαίους; Περιοδικό Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.ot.gr/2024/06/30/forologia/forologia-eidiseis/foroi-oi-ellines-sikonoun-megalytero-forologiko-varos-apo-tous-eyropaious/>
28. ΙΟΑΝΝΙΔΗΣ YM, ΠΙΣΣΑΡΙΔΗΣ CA. Is the Greek crisis one of supply or demand? *Brook Pap Econ Act* 2015, 1:349–383
29. ΛΑΜΠΑΔΙΤΗ Μ. Στις 300.000 οι κενές θέσεις εργασίας – 6 στους 10 αλλοδαπούς που δουλεύουν στην Ελλάδα φεύγουν... νύχτα για Ιταλία, Γερμανία. Εφημερίδα Πρώτο Θέμα, 2025. Διαθέσιμο στο: <https://www.protothema.gr/greece/article/1631361/stis-300000-oi-kenes-theseis-ergasias-6-stous-10-allodapous-pou-douleuoun-stin-ellada-feugoun-nuhta-gia-italia-germania/>
30. ΠΙΣΣΑΡΙΔΗΣ Χ, ΒΑΓΙΑΝΟΣ Δ, ΒΕΤΤΑΣ Ν, ΜΕΓΗΡ Κ, ΑΝΔΡΕΟΥ Κ, ΑΡΚΟΛΑΚΗΣ Κ ΚΑΙ ΣΥΝ. Σχέδιο ανάπτυξης για την ελληνική οικονομία. Εφημερίδα Καθημερινή, 2020. Διαθέσιμο στο: https://www.kathimerini.gr/wp-content/uploads/2020/11/growth_plan_2020-11-23_1021.pdf
31. ΦΙΛΙΠΠΑΣ Ν. Χρηματοοικονομικός αλφαριθμητισμός, χρηματοοικονομική ευημερία και χρηματοοικονομική ελευθερία. Περιοδικό Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2023. Διαθέσιμο στο: <https://www.ot.gr/2023/06/16/apopseis/experts/xrimatooikonomikos-alfavitismos-xrimatooikonomiki-euyimeria-kai-xrimatooikonomiki-eleytheria/>
32. ΚΙΥΟΣΑΚΙ RT. *Rich dad poor dad: What the rich teach their kids about money – that the poor and the middle class do not!* Business Plus, New York, 2001
33. MUMFORD SL, YEUNG EH. Intergenerational effects – causation or confounding? *Fertil Steril* 2018, 110:52–53
34. ROOS LL, WALL-WIELER E, LEE JB. Poverty and early childhood outcomes. *Pediatrics* 2019:e20183426
35. ΛΕΡΙΟΥ Ε. Δημόσια υγεία, πολυδιάστατη παιδική φτώχεια, ασφαλιστικό και δημογραφικό. ΚΕΠΕ Οικονομικές Εξελίξεις 2025, 56:88–107
36. EUROSTAT. Intergenerational transmission of disadvantages – statistics. Eurostat, 2024. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Intergenerational_transmission_of_disadvantages_-_statistics
37. ΒΕΡΝΙΚΟΣ Γ. *Η ελληνική κοινωνία και η κοινωνική διαστρωμάτωση*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2005
38. ΣΗΦΑΚΗΣ Σ. *Η μεταπολεμική ελληνική κοινωνία: Ανάπτυξη, διαστρωμάτωση και πολιτική*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2018
39. ΤΣΑΚΩΝΑΣ Χ. *Η κοινωνία στην Ελλάδα της μεταπολίτευσης: Πολιτική και κοινωνική ανάπτυξη*. Εκδόσεις Ι. Σιδέρης, Αθήνα, 2010
40. ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΗΣ Γ. Η «πολιτειότητα» ως διακύβευμα. *Βήμα Κοινωνικών Επιστημών* 2004, 10:5–24
41. ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΗΣ Γ. Η επιστήμη ως «παράγωγο» του ανθρωποκεντρικού κοσμοσυστήματος. Η περίπτωση του ευρωπαϊκού επιστημονικού χώρου. *Βήμα Κοινωνικών Επιστημών* 2008, 13:5–27
42. ΤΣΙΡΙΓΩΤΗΣ Δ. Από το ελληνικό κοινό στο ελλαδικό κράτος. Μια ερμηνεία των παθολογιών του ελληνικού πολιτικού συστήματος. Στο: *Η επιστήμη της κοσμοσυστημικής Γνωσιολογίας*. Α' Επιστημονικό Συμπόσιο Ακαδημίας Κοσμοσυστημικής Γνωσιολογίας, Αθήνα, 2023:107–126
43. AZARIADIS C, STACHURSKI J. Poverty traps. In: Aghion P, Durlauf

- SN (eds) *Handbook of economic growth*. Volume 1A. Elsevier, Amsterdam, 2005:295–384
44. THE LANCET PUBLIC HEALTH. Poverty is a political choice. *Lancet Public Health* 2018, 3:e55
 45. ADAMS A, ADAMS Z, PRASSL J. 3. Legitimizing precarity: Zero hours contracts in the United Kingdom. In: O'Sullivan M, Lavelle J, McMahon J, Ryan L, Murphy C, Turner T et al (eds) *Zero hours and on-call work in Anglo-Saxon countries*. Springer Singapore, 2019:41–65
 46. RAVALIER J, MORTON R, RUSSELL L, FIDALGO AR. Zero-hour contracts and stress in UK domiciliary care workers. *Health Soc Care Community* 2019, 27:348–365
 47. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Έρευνα εργατικού δυναμικού – Μάρτιος 2025: Στους 4.280.078 ανήλθαν οι απασχολούμενοι. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2025. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02/->
 48. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΙΚΡΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΣΕΒΕΕ. Ψηφιακός μετασχηματισμός και μικρές επιχειρήσεις. Εκδόσεις ΙΜΕΓΣΕΒΕΕ, Αθήνα, 2020. Διαθέσιμο στο: https://imegseevee.gr/wp-content/uploads/2020/07/Ετήσια-Εκθεση-ΙΜΕ-ΓΣΕΒΕΕ_2020_FINAL-2.pdf
 49. ROTHMAN KJ, ADAMI HO, TRICHOPOULOS D. Should the mission of epidemiology include the eradication of poverty? *Lancet* 1998, 352:810–813
 50. HARDEN BJ, MARTOCCIO TL, LEE KA, JARAMILLO M. Intergenerational trauma, parenting, and child behavior among African American families living in poverty. *Psychol Trauma* 2025, doi:10.1037/tra0001899
 51. MILLS D, PUDNEY S, PEVCIN P, DVORAK J. Evidence-based public policy decision-making in smart cities: Does extant theory support achievement of city sustainability objectives? *Sustainability* 2022, 14:3
 52. VLIAMOS S. Political economy and impact assessment. *Stat L Rev* 2024, 45:hmae004
 53. PETRIDOU E, DALAMAGA M, MENTIS A, SKALKIDOU A, MOUSTAKI M, KARPATIOS T ET AL. Evidence on the infectious etiology of childhood leukemia: The role of low herd immunity (Greece). *Cancer Causes Control* 2001, 12:645–652
 54. WONG ST, LYNAM MJ, KHAN KB, SCOTT L, LOOCK C. The social paediatrics initiative: A RICHER model of primary health care for at risk children and their families. *BMC Pediatr* 2012, 12:158
 55. ΜΕΝΤΗΣ ΑΦΑ. Η επένδυση στην υγεία των παιδιών, η μεγαλύτερη επένδυση του κράτους. Ιστότοπος in, 2017. Διαθέσιμο στο: <https://www.in.gr/2017/09/11/health/health-news/i-ependysi-stin-ygeia-twn-paidiwn-i-megalyteri-ependysi-toy-kratoys/>
 56. ΤΖΙΑΝΤΖΗ Α. Eurostat: Η Ελλάδα παραμένει ο φτωχός συγγενής της ΕΕ. Ιστότοπος in, 2025. Διαθέσιμο στο: <https://www.in.gr/2025/04/30/economy/eurostat-ellada-paramenei-o-ftoxos-syggenis-tis-ee/>

Corresponding author:

A.F.A. Mentis, National Public Health Organization, 3–5 Agrafon street, 151 23 Maroussi, Attica, Greece
e-mail: a.mentis@eody.gov.gr